

## 免疫・アレルギー

C会場(16:30~17:20)

座長 興梠 博次(熊本大学第一内科)

### C24. HTLV-1 associated myelopathy (HAM)に合併した閉塞性細気管支炎の一例

鹿児島大学医学部第3内科

永井智子、是枝快泉、西垂水和隆、  
是枝快房、渡辺 修、榮樂信隆、城之園学、  
橋口照人、川畑政治、納 光弘

同第2外科 渡辺俊一、下川新二

国療東京病院病理 蛇沢 晶

症例は67歳女性。慢性副鼻腔炎及び慢性咳嗽により4年前副鼻腔気管支症候群として7ヶ月間クラリスロマイシンによる加療で症状軽快。3年前より排尿障害、歩行障害を自覚。1999年11月緩徐進行性の痙性脊髄麻痺、血清、髄液のHTLV-1抗体高値よりHAMと診断。末梢血には異型リンパ球が2%認められ、CD4/8比が軽度上昇していたが、CD25陽性リンパ球、可溶性IL-2Rは正常で、また末梢血リンパ球のHTLV-1 provirusのsouthern blot法による検討ではモノクローナルな増殖はなく、ATLの発症はないものと考えられた。入院時の胸部X-p、CTでは過膨脹所見、びまん性小葉中心性粒状影、気管支拡張所見が認められた。呼吸機能では閉塞性障害、寒冷凝集素256倍、HLA-B54陽性であり、臨床的にはびまん性汎細気管支炎と考えられ、確定のためVATS下肺生検を施行。病理組織学的には一部の非呼吸細気管支が破壊性に閉塞、線維化しており呼吸細気管支にはリンパ濾胞の形成は目立つものの、気道内への肉芽形成や泡沫細胞の集簇は認められず、破壊性の強い閉塞性細気管支炎(BO)と診断された。HAMに合併したBOを経験したので報告する。

### C25. BOOP様の画像所見で急性呼吸不全を呈した慢性関節リウマチ症例

浦添総合病院呼吸器センター

兼島 洋、金城俊一、平良雅裕、  
澤岨安教、福本泰三、名嘉村博  
琉球大学第一内科 宮里明子、斉藤 厚

BOOPはステロイド治療に反応し比較的予後良好な疾患であるが急速に進行して呼吸不全を呈した報告もみられる。今回画像所見よりBOOP様の浸潤陰影を呈し、呼吸不全が進行して人工呼吸管理が必要となった症例を経験したので報告する。

症例は69歳の男性。20年前に慢性関節リウマチの診断。平成11年9月20日頃に発熱が出現その後も持続し、乾性咳嗽が出現したため10月当院外来受診。炎症反応が高値であり胸部X線で両側下肺野に浸潤性陰影が認められたため肺炎の診断で入院となる。抗菌剤で治療開始なるも発熱持続し陰影が増加してきたため気管支鏡検査実施しBAL,TBLBで確定診断がなされずI型の呼吸不全となり入院10日目に人工呼吸管理となった。臨床所見よりBOOPと判断してステロイド療法で陰影が軽減し一度は人工呼吸器より離脱できたがプレドニン30mg/日まで減量中に気胸の併発で呼吸不全が悪化し再度人工呼吸管理となった。肺嚢胞の縫縮手術と肺生検を実施し現在ステロイドの内服を継続し人工呼吸管理となっている。

**C26.** CTガイド下肺生検で診断し得た C-ANCA 陰性の Wegener 肉芽腫症の一例

長崎大学第二内科

吉岡寿麻子、石松祐二、石井 寛、  
貝田英之、岩下徹二、門田淳一、河野 茂

症例は56才、男性。H10年12月より咳嗽、膿性喀痰、高熱、H11年1月頃より全身倦怠感が出現し近医受診。胸部X線にて、両側上中肺野に浸潤影および斑状影を認めたため、同医入院し、肺炎の診断で抗生剤治療行ったが悪化した。そこで、CTガイド下肺生検が施行されて、ラ氏型巨細胞と壊死を伴う類上皮細胞肉芽腫が認められた。肺結核あるいは Wegener 肉芽腫症(以下、WG 症)が疑われた為、同年1/27及び2/10にステロイドパルスを施行し、その後プレドニン30mg/日が投与された。同時に抗結核薬も投与されたが、症状は持続する為、精査加療目的で同年3/17に当科入院となった。当科入院時には、鼻出血と尿潜血陽性、尿蛋白陽性、S-Cr 1.8、尿中<sub>2</sub>MG の 5910と著明な上昇と腎機能障害を認めた。生検された肺組織の再検討ではラ氏型巨細胞と壊死を伴う類上皮細胞肉芽腫以外にも筋性肺動脈の血管炎の所見が認められ、また、抗酸菌検索では陰性であったことから、C-ANCA は陰性であったがWG 症と診断した。抗結核薬は中止し、プレドニンを継続投与した。その後、胸部異常影、発熱等の自覚症状は徐々に改善し、プレドニンを漸減した。

症例は C-ANCA 陰性であるも CT ガイド下肺生検で診断し得た Wegener 肉芽腫症の貴重な一例と思われたので、若干の文献的な考察を含め報告する。

**C27.** 高濃度ケトプロフェン含有湿布剤の使用時のみ発症したアスピリン喘息の1例

球磨郡公立多良木病院呼吸器科

江崎紀浩、柏原光介

アスピリン喘息(AIA)はアスピリンを含む NSAIDs 剤の投与により発症する致死的喘息発作である。ケトプロフェンは湿布剤に使用される代表的な NSAIDs であるが、今回、我々は高濃度ケトプロフェン含有湿布剤の使用時のみ発症した AIA の1例を経験したので報告する。

症例は74才女性。約40年間の慢性副鼻腔炎・鼻茸および AIA の既往を持つ。入院以前より0.3%ケトプロフェン湿布剤を使用しており、AIA を発症したことはない。上気道炎を契機とした喘息発作のため当院呼吸器科にて入院加療を行い、経過良好であった。入院中、2.0%ケトプロフェンテープ剤を肩に使用したところ、1時間後に同部位の灼熱感が出現し使用を中止したが、その1時間30分後に便失禁を伴う重積発作が突然出現した。人工呼吸器管理下に喘息の治療を行い20時間後には抜管できた。高濃度ケトプロフェン含有湿布剤だけに含有される添加物も AIA の原因として考えたが、はっきりしなかった。リンパ球刺激試験ではケトプロフェンのみが強陽性であり、AIA 発作の原因として考えられた。

**C28.** 高齢で発症したアレルギー性気管支肺カンジダ症の一例

国立病院九州医療センター呼吸器内科・臨床研究部

堤 礼子、斎藤聖子、富岡竜介、橋本巨

西本 光伸、矢野敬文

久留米大学第一内科

大泉耕太郎

症例は85才女性。喘息の既往なく、1999年9月25日より咳、痰が出現し近医を受診。感冒薬、抗生剤の投与を受けたが改善せず、1999年10月6日当科紹介受診。末梢血好酸球49.8%と好酸球増多を認め精査目的にて10月8日入院となった。入院後は早朝の咳込みが持続し、メサコリン吸入後に喘鳴、呼吸困難を生じ、1) 喘息症状があるものと考えられた。加えて、2) 血清好酸球 29.5%と上昇、3) カンジダに対する即時型アレルギー反応陽性、4) カンジダ抗原に対する沈降抗体陽性、5) IgE 3645 U/ml と上昇、6) 胸部X線で肺浸潤影、7) 胸部CTにて中枢性の気管支拡張症を認め、Rosenbergの診断基準の7項目を満たし、アレルギー性気管支肺カンジダ症(ABPC)と診断した。トシル酸スプラタスト300mg、テオフィリン200mg、イトリコナゾール200mgにて加療を行い、現在末梢血好酸球数、喘息症状は軽快傾向にある。高齢者にみられたABPCの発症について考察した。